Fra Dansk medicinsk-historisk Selskab
til dets Medlemmer.

OLDGRÆSK LÆGEVIDENSKAB

LUKSATIONSLÆREN
I OLDTID OG NUTID

EN SAMMENLIGNENDE
MEDICINSK-HISTORISK STUDIE

AF

JUL. WIBERG



KØBENHAVN
LEVIN & MUNKSGAARD
1933

BH



JUL. WIBERG

OLDGRÆSK LÆGEVIDENSKAB

OLDGRÆSK LÆGEVIDENSKAB

LUKSATIONSLÆREN
I OLDTID OG NUTID

EN SAMMENLIGNENDE
MEDICINSK-HISTORISK STUDIE

AF

JUL. WIBERG



KØBENHAVN
LEVIN & MUNKSGAARD
1933



Printed in Denmark.

FR. BAGGES KGL. HOFBOGTRYKKERI
KØBENHAVN

INDLEDNING

Den oldgræske Luksationslære findes fremstillet i et af de hippokratiske Skrifter, der har til Titel: *Om Leddene*[1]). I dette Skrift omtales Luksationerne af Skulderleddet, Nøglebenet, Akromion, Radius og Ulna (Albuleddet), Haandleddet, Hofte- og Knæled samt Fodleddet. Det er saaledes en meget omfattende og tillige indgaaende Fremstilling af den Tids Viden om Luksationerne med særligt Hensyn til Repositionsmetoderne; og hele denne Fremstilling meddeler et Indtryk af den store praktiske Erfaring, Forfatteren af dette Skrift har haft i Bedømmelsen og Behandlingen af disse kirurgiske Lidelser; man forstaar ogsaa, at Læren om Luksationer og deres Behandling har sin Oprindelse langt forud for den hippokratiske Tid, idet de forskellige Apparater til Reposition omtales som stammende fra en langt tidligere Tid.

---

[1]) *περὶ ἀρθρῶν.* (Littré Vol. IV. S. 78—326).

I. SKULDERLUKSATIONER

Straks ved Omtalen af Skulderluksationen faar man et Billede af den Tilstand, hvori dette Afsnit af den praktiske Kirurgi befandt sig paa den Tid; Forfatteren siger nemlig, at han selv ikke har set andre Former af Skulderluksation end *Luksationen nedad i Axillen*; men at Lægerne omtaler Skulderskred *udad*, *opad* og *fortil*; og særlig den sidstnævnte anses for at være en meget hyppigt optrædende Form; men Forfatteren mener, at dette beror paa en Fejltagelse — Lægerne lader sig nemlig skuffe af et Fænomen, der ofte iagttages hos Individer med en stærkt atrofieret Skuldermuskulatur, hvor Caput Humeri træder tydeligt frem fortil og derved giver den undersøgende Læge Indtryk af en forhaandenværende Skulderluksation. — Det ses af denne kritiske Bemærkning, at Lægernes anatomiske Kundskaber ofte har været mangelfulde, men, som det senere skal omtales, er det dog muligt, at de af Forfatteren kritiserede Læger ofte har haft Ret i deres Diagnose af den af Forfatteren ukendte Skulderluksation fortil[1]). — Derimod anser Forfatteren Luksationen *nedad* i Axillen for at være

[1]) Indad.

meget hyppig, og mange forstaar at reponere den; og til Reposition havde man mange Metoder at vælge imellem. —

Naar man stod overfor et Tilfælde af mulig Skulderluksation, maatte man begynde med at *sammenligne* de to Skulderpartier hos Patienten selv[1]); men man maa dog have i Erindring, at der kan være en vis Forskel paa de to Sider, uden at der er nogen Luksation, idet der er Tilfælde, hvor Patienten paa Grund af Smerter af anden Aarsag ikke er i Stand til at holde Skulderen i naturlig Stilling; men er der en Luksation, vil der være følgende Tegn: 1) *Caput Humeri er mere fremtrædende* paa den syge end paa den raske Side; 2) det øverste Parti af Skulderen er *udhulet*, og *Akromion træder mere frem* end normalt, fordi Caput er skredet ned; 3) *Albuen* paa den læderede Side *staar mere udfra Kroppen* end paa den raske Side, og forsøger man at nærme den til Brystet, *kan* det vel lade sig gøre, men ikke uden at denne Bevægelse volder *Smerte*; 4) Patienten kan ikke selv føre den i Albuleddet strakte Arm *op til Øret* og ikke frit foretage Bevægelser med Armen *frem og tilbage*.

Vil man nu sammenligne de af den oldgræske Forfatter angivne Kendetegn for Skulderluksationen nedad med de i en kirurgisk Haandbog

---

[1]) Det bemærkes, at man ikke maa sammenligne Pt.s læderede Skulder med Skulderpartiet hos en anden, rask Person.

fra det 19. Aarhundredes Slutning[1]) omtalte Symptomer, finder man følgende:

Den oldgræske Forfatter:	*Det 19. Aarh.* (*König*):
1) Caput fremstaaende.	1) Caput synligt og føleligt i Aksillen.
2) Skulderen »udhulet«.	2) Skulderen mangler den naturlige Runding.
3) Albuen udadstaaende.	3) Albuen er abduceret.
4) Den strakte Arms Løftning til Øreegnen ikke mulig, ligesaalidt som Sidebevægelser; passive Bevægelser mulige, men smertefulde.	4) Aktive Bevægelser af Skulderleddet ikke mulige; passive Bevægelser mulige, men ledsagede af Smerter.

Som det heraf vil ses, er der fuldstændig Overensstemmelse i Symptomer og Kendetegn — et Bevis paa de oldgræske Lægers fremtrædende Evne til skarp Iagttagelse og til at fæste Opmærksomheden netop ved de Fænomener, der i hvert Tilfælde maatte betragtes som de mest afgørende og betydningsfulde.

Men den hippokratiske Luksation nedad i Axillen maa have omfattet ogsaa de Luksationsformer indad, som den hippokratiske Forfatter ikke har været tilbøjelig til at anerkende; han siger nemlig, at Luksationen nedad er den hyppigste, men efter Nutidens Lære er den den sjældneste, medens Luksationerne indad — subcoracoidea (og subclavicularis) er de hyppigst forekommende; og naar de andre Læger paa den Tid, hvad Forfatteren omtaler og skarpt kritiserer, har angivet Luksationerne fortil (indad) som de hyppigste —

---

[1]) König: Lehrbuch der Chirurgi III. 1886.

og de vel ikke alle har ladet sig vildlede af en Atrofi af Skuldermusklerne — medens den hippokratiske Forfatter vil hævde, at Luksationen nedad er den oftest forekommende — faar man en Anelse om, at han ofte har taget en Luxatio subcoracoidea — af de andre Læger kaldt en Luksation fortil — for en Luksation nedad i Aksillen. —

Disse var de Luksationsformer, den Tids Læger kendte, idet en retroglenoidal Luksation ikke omtales, men den kan maaske søges under Betegnelserne: Luksation udad eller opad. —

Gaar man nu over til at undersøge Datidens *Repositionsmetoder*, vil man finde flere forskellige, fra de mest enkle og lettest anvendelige til de mest indgribende, der fordrede særlige Hjælpemidler og Redskaber.

Efter en Bemærkning om, at der er Individer, hos hvem Skulderen let gaar af Led, og at saadanne Personer har erhvervet sig en vis Øvelse i selv at sætte deres Ledskred ind ved Hjælp af den anden Haands Fingre, der udøver et Tryk mod det lukserede Caput Humeri, samtidigt med at den lukserede Arms Albu føres ind mod Brystet, gaar Forfatteren over til at omtale de forskellige, af Lægerne anvendte Metoder.

Den simpleste er Reposition ved *Hjælp af Haanden*; Lægen lægger sin ene Haands Fingre ind imod den indadvendte Runding af Caput, sit Hoved mod Akromion til Modtryk, sine Knæ mod Armen tæt ved Albuen for at trykke denne

ind mod Brystet; og efter at have indtaget denne Arbejdsstilling, trykker han med Haanden Caput Humeri bort fra Brystet og imod og ind i Leddet. — I visse Tilfælde førtes Armen om *imod Ryggen*, og imedens Lægens ene Haand støttedes mod Leddet bagtil, førte hans anden Haand Albuen *opad* under samtidig *Tilbagedrejning*[1]) af Armen.

En anden Metode var den, der tog Lægens *Fod* til Hjælp; Patienten anbragtes da i Rygleje; Lægen satte sig paa Gulvet ved den lukserede Arms Side; en af de til Boldspil almindelig benyttede smaa, haarde, af flere Lag Læder dannede Bolde lagdes, omhyllet med et Stykke blødt Linned, hvis Ender førtes op over Skulderen og fastholdtes af en Medhjælper, ind i Armhulen. Medhjælperen, der skulde øve Modtrækket, satte sin Fod mod Akromion, medens en anden Medhjælper støttede den raske Skulder. Læderbolden, der skulde lægges saa tæt som muligt ind mod Brystet, var her et nødvendigt Hjælpemiddel, da Armhulen ved det Træk i Armen, der skulde foretages, vilde uddybes, Senerne derved strammes og saaledes modvirke Repositionen. — Lægen foretog nu Indsætningen af Caput ved at stemme sin Hæl mod det og samtidigt øve et nedadgaaende Træk i Armen[2]).

En endnu kraftigere Metode var Reposition

---

[1]) Supination og Rotation udad, hvorved Caput roteredes ind i Ledskaalen.

[2]) P. 84.

ved Hjælp af *Lægens Skulder*. Lægen maatte da være højere end Patienten. Skulderen førtes ind i Patientens Armhule, saa at han løftedes i Vejret og saaledes svævende i Luften dannede en Modvægt mod det Træk, som Lægen øvede i Armen, der hurtigt og kraftigt førtes ind imod Lægens Bryst; i denne Stilling »rystedes« Patienten, til Skulderhovedet kom i Led. — Denne voldsomme Metode omtales som meget anvendelig paa Palaistra og i det hele overalt, hvor man ikke havde Hjælpemidler og Redskaber ved Haanden[1]).

Reposition foretoges ogsaa ved Hjælp af en Stav af Form som en *Støder til en Morter*, der benyttedes omviklet med et Stykke blødt Linned og førtes ind imellem Caput Humeri og Brystet; Patienten anbragtes paa et Sæde, der var saa højt, at Armhulen kom til at hænge ud over Stavens (afrundede) Ende, saa at denne saa kraftigt som muligt støttedes mod Caput; i Almindelighed benyttedes en Stav saa lang, at Patienten i oprejst Stilling hang ud over den, og Armen straktes langs med Staven; en Medhjælper støttede Legemet paa Patientens anden Side, medens Repositionen foretoges[2]).

Eller man benyttede et af *Trinene paa en Stige*; Patienten sad da paa en Bjælke, hvorimod Stigen støttedes, eller han stod oprejst under Repositionen; paa Trinet fæstedes en Genstand af rund Form, som kunde føje sig ind i Armhulen og

---

1) P. 86.
2) P. 88.

hjælpe til at tvinge Caput ind i dets naturlige Leje[1]).

Ved friske Luksationer anvendte man undertiden den store *thessaliske Stol*, idet Patienten satte sig paa tværs af denne med den ved en Bandage beskyttede Arm over Stoleryggen, hvorefter Ekstensionen foretoges paa Armen og Kroppen. Det samme kunde iværksættes ved at benytte den nederste Luge af en dobbeltluget Dør[2]); »det gælder om at bruge, hvad der er ved Haanden«[3]).

Men den kraftigste Metode var dog den, hvorved en saakaldt »*Ambe*« benyttedes. Dette Apparat beskrives saaledes: Et Stykke Træ 4 eller 5 Fingre (6—7 Ctm.) bredt, 2 Fingre (4 Ctm.) tykt og 2 Alen ($1^1/_3$ Meter) langt, afrundedes ved den ene Ende, hvor det tillige var smallest og tyndest; ved denne Ende havde det en lille Forhøjning — »Amben«[4]), der omvikledes med et Bind eller et Stykke blødt Linned; paa dette Stykke Træ blev Armen anbragt, Amben førtes ind i Armhulen saa langt op som muligt imellem Brystet og Caput Humeri, og hele Armen fra Overarm til ud over Haandleddet fæstnedes derefter til Skinnen ved Hjælp af Bind, saa at Armen ubevægelig fastholdtes til Underlaget. — Dette Apparat anvendtes nu paa følgende Maade: imellem to Stolper fastgjortes en Tværbjælke, den til Skinnen

---

1) P. 88.
2) *ὑπὲρ διχλίδος θύρος*.
3) P. 92—94.
4) *ἄμβη (ἄμβων*, Ophøjning, Udbugtning).

fæstnede Arm førtes over Bjælken, saaledes at Armhulen hvilede paa denne, der var anbragt i en saadan Højde, at Patienten paa den anden Side af den kom til at staa paa Tæerne, saa at hans eget Legeme dannede Modtrækket, eller dette foretoges af en Medhjælper, der lagde sine Arme om Patientens Hals; derefter foretog Lægen Ekstension og Reposition af Caput. —

Denne Metode ansaaes almindelig for at være en af de bedste, idet Tværbjælken og Amben virkede som Løftestænger, og naar Amben var indført paa rette Maade, helt op over Caput, vilde Træk og Modtræk virke paa passende Vis og bevare Ligevægten uden at medføre Fare for Lemmet. Og det anføres, at friske Luksationer ved Anvendelsen af denne Metode hurtigt og let lod sig reponere, ofte endog før man syntes at have udøvet nogen Ekstension.

Og ved gamle Luksationer hævdede den sig som den eneste, der kunde føre til Maalet, naar da Caput ikke var blevet fæstnet paa Luksationsstedet ved Omvoksning med Musklerne eller havde dannet sig et nyt Leje paa Stedet. —

Forfatteren synes dog ikke selv at have anvendt denne Metode; han bemærker nemlig, at han vel tror, at gamle Luksationer kan reponeres paa denne Maade, men mener iøvrigt, at Caput ikke vil blive paa Plads — det vil glide ud paany; han har aabenbart set uheldige Udfald af andre Lægers Forsøg med Metoden, men har ligesaa lidt som sine Kaldsfæller været i Stand

til at drage den Slutning, at det i disse Tilfælde ikke har drejet sig om Luksation, men om *Fraktur af Collum*, hvor »Reposition« med Lethed har fundet Sted, men kun for kort efter at hæves ved en Gentagelse af »Luksationen«.

Iøvrigt har Forfatteren klart Blik for de Vanskeligheder, der kan stille sig i Vejen for Reposition af Luksationer hos forskellige Individer. Ledskaalen kan være af forskellig anatomisk Bygning og gøre Repositionen lettere eller vanskeligere, og en særlig Hindring kan stamme fra Ligamenterne, idet disse hos nogle Individer er stramme og stive, medens der ogsaa er Individer af en saa »fugtig« Konstitution, at de slappe Ligamenter tillader dem frivilligt og smertefrit at luksere deres Led og ligeledes smertefrit selv at reponere dem. I øvrigt vil der hos Individer med normale Led og kraftige Muskler sjældnere indtræde Luksationer, der da ogsaa er vanskeligere at reponere; men bliver disse Individer senere magre og mindre kraftige, kan de lettere paadrage sig Luksationer, som dog i disse Tilfælde vil være lettere at reponere[1]).

Ved *Efterbehandlingen* af Luksationer var det særlig Betændelsen det gjaldt om at behandle; der anvendtes en Vokssalve og Forbinding; i Aksillen lagdes en Tampon af ren, blød Uld, der skulde tjene til at holde Caput i Stilling; under Forbindingen holdtes Armen i løftet Stilling, men efter at Bandagen var lagt, førtes Armen ind til

---

[1]) P. 98.

Kroppen ved Hjælp af et Linnedbælte, der førtes rundt om denne. Let og lempelig *Massage* anvendtes, og det tilføjes, at en Læge maa være øvet i mange Ting, deriblandt ogsaa Massage, der fæstner et slapt Led og slapper et for stift[1]). *Recidiverende Skulderluksation* behandledes med *Kauterisationer* i Aksillen; mange Læger kauteriserede det øverste af Skulderen, hvad Forfatteren stærkt kritiserer; det vilde være udmærket, hvis Luksationerne foregik opad, fortil eller bagtil, men da de fleste Skulderluksationer efter Forfatterens Mening foregaar nedad i Aksillen, vil disse Kauterisationer afskære Caput fra Ledrummet (ved at formindske dette). Kauterisationen skal derfor gøres i Aksillen, hvor man dog maa tage Hensyn til Kar, Nerver og Kirtler[2]).

Af Forfatterens Bemærkninger om ikke-reponerede Luksationer, ses det, at det dengang ikke har været noget sjældent Fænomen; er det et Barn, det gælder, vil Armen blive tilbage i Væksten; disse Vanføre kaldte man »Galiankoner«[3]); de har vel ret god Kraft i Armen, men de kan ikke eller i alt Fald kun ufuldkomment føre Armen op til Øret; Bevægelser ud fra Kroppen til Siden (Abduktion) kan ikke udføres, derimod Bevægelser frem og tilbage parallelt med Kroppen; de bliver da ikke helt arbejdsudygtige, idet de kan føre et Bor, trække en Sav, bruge en Økse

---

1) P. 102.
2) P. 106.
3) *γαλιάγκῶνες* — væselarmede eller »de med Væsel-Albu«.

og foretage Gravning — i det hele Arberjde, der kan udføres uden at løfte Albuen ret højt.

* * *

Som det af det foregaaende vil ses, benyttede de oldgræske Læger ved Reposition af Skulderluksation væsenlig direkte eller middelbart *Tryk paa Caput Humeri* og *Ekstension af Armen*; der omtales dog en Metode, der virker ved at føre Armen om mod Ryggen[1]); og samme Sted tales om en Tilbagebøjning af Armen, hvorved vel maa forstaaes en Tilbagedrejning — en Supination og Udadrotation af Armen — men iøvrigt har Nutidens Anvendelse af Rotation udad eller indad eller skiftende Rotation først udad og derefter indad ikke været anvendt eller har i hvert Fald ikke sat sig Spor i den paagældende Literatur. Det ses tillige, at man paa den Tid ofte har anvendt voldsomme Metoder og mange, for en Nutidsbetragtning besynderlige og mindre tiltalende Apparater; men det maa paa den anden Side tages i Betragtning, at Datiden var udelukket fra Anvendelse af væsenlig narkotiske Midler, saa at Lægerne i vanskelige Tilfælde ofte og oftest var tvungne til at anvende drastiske Hjælpemidler.

---

[1]) König omtaler en lignende Metode ved Luxatio infraclavicularis (B. III. P. 43).

II. HOFTELEDSLUKSATIONER

I den oldgræske Kirurgi omtales Luksationer indad, udad, fortil og bagtil, og Symptomerne ved disse Ledskred skildres saaledes:

Ved Luksationen *indad* er Benet *drejet udad*, Bøjning i Hofteleddet kan ikke foretages i samme Grad som paa den sunde Side, Glutæalregionen er *affladet*, Laarhovedet føles i *Perinœum*, og Underekstremiteten er *forlænget*, fordi Caput Femoris er gledet ud af Cavitas glenoidea og har bevæget sig henimod den Knogle, der fra Hoftebenet gaar hen imod Pubis; Laarbenets Hals hviler paa Randen af Ledhulen, medens Laarhovedet findes i Egnen af Pubis[1]) (eller i Perinæum).

Ved Luksationen *udad* er Benet derimod *forkortet*, fordi Caput er gledet ned paa den nedad skraanende Knogle og ned imod de vigende Glutæalmuskler; Ingvinalegnen (πλίχας) er *udhulet*, Nates *fremhvælvet*, fordi Caput nu findes her; Underekstremiteten er drejet *indad*, og Bøjning i Hofteleddet kan ikke foregaa i samme Grad som paa den raske Side[2]).

Ved den sjældnere Luksation *bagtil* kan Pa-

[1]) P. 224—225. [2]) P. 228.

tienten ikke strække Benet i Hofteleddet og kun til en vis Grad i Knæleddet, og af alle Hofteledsluksationerne er denne den, der i ringest Grad tillader Ekstension i Hofte- og Knæled; men man maa dog vide, hvad der iøvrigt ikke er almindelig kendt, at det i sund Tilstand ikke er muligt at strække Knæet, uden at Hofteleddet samtidig strækkes, med mindre man løfter Foden højt op; og heller ikke kan Knæleddet uden med megen Vanskelighed bøjes, undtagen man samtidig bøjer Hofteleddet. »Og der er i vort Legeme mange saadanne Forbindelser mellem Delene[1]) saavel med Hensyn til Ligamenter som Muskler, der paavirker Sammentrækninger og Muskelstillinger, hvad det er af Vigtighed at vide Besked med og betydningsfuldere, end man skulde tro«.[2])

Ved Luksationen bagtil kan Patienten altsaa *ikke strække Benet*, og dette synes *forkortet* dels paa Grund heraf, og dels fordi Laarhoved og Laarhals er ført hen til den bageste Del af Nates, hvor Hoftebenet skraaner nedad og bagtil. Underekstremiteten kan vel bøjes, men Bevægelsen er smertefuld; der er ikke nogen synderlig Afvigning fra den normale Stilling til nogen af Siderne; i Ingvinalegnen ses og føles en tydelig *Fordybning*, og Caput føles i den *bageste* Del af Nates[3]).

Ved den ligeledes sjældnere Luksation *fortil* er Benet *strakt* og kan ikke bøjes i Hofteleddet og

---

[1]) *ἀδελφίζιαι*, Broderskaber.
[2]) 246.
[3]) P. 248.

kun med Vanskelighed i Knæleddet; Benet er *ikke* i væsentlig Grad *forkortet*, Fodspidsen kan godt føres nedad, og der er *ikke nogen Afvigning* fra den naturlige Stilling til den ene eller den anden Side. Ingvinalregionen *er fremhvælvet*, og her føles Caput, medens Nates er mindre hvælvet og viser Folder og Rynker[1]).

Ved at sammenligne den oldgræske Lære om Luksationer af Caput Femoris med det 19. Aarhundredes, finder man nu følgende: Ligesom den oldgræske Forfatter hævder Nutidsforfatteren (König), at Luksationerne udad er de oftest forekommende, sjældnere er Luksationerne indad, sjældnest Luksationerne opad og nedad; den oldgræske Kirurgi har ikke de to sidstnævnte Former, men derimod Luksationsformerne *fortil* og *bagtil*, der — som det senere vil ses — rummer Nutidens Luksationer nedad og opad.

Luksationen *udad* omtales hos König som en oftest bagtil gaaende Luksation — en *Luxatio iliaca* eller *ischiadica*[2]); den oldgræske Luksation udad maa da svare til disse to Luksationsformer.

Fremdeles skildres hos König Luksationen *indad* som en Luksation, der spalter sig i flere forskellige Former, eftersom Caput kommer til at staa lavere eller højere — Luxatio obturatoria, Luxatio pubica, ileo-pubica, ileo-pectinea[3]); den oldgræske Forfatter har her kun en Luksation indad henimod Os Pubis eller dybere ned i Perinæum.

De af König omtalte sjældnere Luksationer

---

[1]) P. 254—256. [2]) 281 (K). [3]) 281.

opad eller *nedad* — den sidste til Forfladen af Tuber Ischii (Luxatio infracotyloidea), hvorfra Caput let glider indad mod Foramen obturatorium eller nedad til Os Ischii, hvorved Luksationen gaar over til en af de andre Former — har man i den oldgræske Kirurgi ikke været i Stand til at skelne, og disse Tilfælde er da gaaet ind under Begreberne Luksation indad, udad, fortil eller bagtil.

Ved Sammenligning mellem Oldtid og Nutid har man da kun Oldtidens fire Former, der kan stilles overfor Nutidens Luksationer indad og udad, spaltet i deres forskellige Former. Nutidens Luksationer *indad* kan da inddeles i en lavere — Luxatio obturatoria — og en højere — Luxatio pubica, hvortil slutter sig Luxatio ileo-pubica og ileo-pectinea, medens Luksationen *udad* deler sig i en højere — Luxatio iliaca — og en lavere — Luxatio ischiadica.

I den oldgræske Kirurgi har da Luksationen *indad* og Luksationen *fortil* rummet Nutidens Luxatio obturatoria, perinaealis, pubica, ileopectinea, medens den oldgræske Luksation *bagtil* har indbefattet Nutidens Luxatio iliaca og ischiadica, og de af König som sjældnere omtalte Luxatio supra — og infracotyloidea er gaaet ind under de oldgræske Luksationer bagtil eller fortil.

Og gaar man over til at sammenligne de af den oldgræske Forfatter og af König opstillede Symptomer for de forskellige Luksationsformer, vil man finde det ovenfor omtalte bekræftet:

Den oldgræske Forfatter. *Luksation indad.*	*König*[1]). *Luksation indad.* (L. obturat., pubica etc.).
1. Benet drejet udad.	1. Udadrotation (og Abduktion).
2) Bøjning i Hofteleddet indskrænket.	2. Ekstension eller Middelflektion; Flektion kan udføres, andre Bevægelser indskrænkede.
3. Benet forlænget.	3. En ringe Forlængelse af Benet kan være til Stede.
4. Laarbenshovedet føles i Perinæalegnen.	4. Hos König en Luxatio perinaealis.
5. Glutæalegnen affladet.	5. Omtales ikke.

Det er i det hele de samme Symptomer, hvoraf det fremgaar, at den oldgræske Forfatters Luksation indad svarer til Königs Luksationer indad.

Og betragter man de to Forfatteres Symptomrække for Luksationerne udad, finder man en lignende Overensstemmelse:

Den oldgræske Forfatter. *Luksation udad.*	*König*[2]). *Luksation udad.* (L. iliaca og ischiadica).
1. Benet drejet indad.	1. Indadrotation (og Adduktion).
2. Bøjning i Hofteleddet hæmmet.	2. Flektion mulig, Udadrotation hæmmet.
3. Benet forkortet.	3. Benet ved højere Stilling af Caput forkortet.
4. Ingvinalegnen fordybet.	4. Omtales ikke.
5. Glutæalegnen fremhvælvet.	5. Caput kan føles paa Os Ischii.
6. Omtales ikke.	6. Flektion af Knæleddet.

Ogsaa for denne Luksations Vedkommende er der da i det hele samme Symptomrække, hvad der viser, at det er til hinanden svarende Sygdomsbetegnelser og Sygdomsbegreber.

---

[1]) 291. [2]) 293.

Og gaar man endelig over til en Samstilling af den oldgræske Forfatters Symptomrække for Luksationen fortil og Königs for Luxatio supracotyloidea samt for den førstes Luksation bagtil og den sidstes Luxatio infracotyloidea, vil man finde følgende:

Den oldgræske Forfatter.	*König*[1]).
Luksation fortil.	*Luxatio supracotyloideae.*
1. Benet i strakt Stilling.	1. Ekstension, Udadrotation og oftest Adduktion.
2. Bøjning i Hofteleddet hæmmet.	
3. Ingen Deviation af Benet.	
4. Caput føles i Ingven.	
5. Glutæalegnen indsunket.	

Den eneste Overensstemmelse her er Underextremitetens Ekstensionsstilling, hvorfor det maa antages, at Luxatio supracotyloidea, om den er blevet iagttaget, er blevet opfattet som en ingvinal, altsaa mere *fortil* liggende Luksation i Modsætning til den mere dybtgaaende perinæale Luksation.

Den oldgræske Forfatter.	*König*[1]).
Luksation bagtil.	*Luxatio infracotyloidea.*
1. Patienten kan ikke strække Benet.	1. Extremiteten altid i Flektionsstilling.
2. Forkortning af Benet.	2. Benet snart mere abduceret og udadroteret, snart mere indadroteret, eftersom Luksationen mere nærmer sig en Luxatio obturatoria eller mere en Luxatio ischiadica.
3. Bøjning kan foretages.	
4. Caput føles i den bageste Del af Nates.	

[1]) 294.

Det synes da, som om Oldtidens Luksation bagtil nærmest maa svare til en dybtliggende Luxatio ischiadiea.

* * *

Reposition af et lukseret Led skal foretages saa hurtigt som muligt, da den vil være lettest at udføre og mindst smertefuld, før der er indtraadt Opsvulmning af den læderede Artikulation. Men der er stor Forskel paa Mennesker med Hensyn til den større eller mindre Lethed, hvormed Repositionen sker; hos nogle lykkes den let og hurtigt uden Anvendelse af noget særligt Apparat, blot ved under lempelig Ekstension at foretage smaa Bevægelser[1]) af Lemmet og ved Haandkraft lede det hen til Ledforbindelsens naturlige Leje; i mange Tilfælde sker Repositionen ved at flektere Femur i Hofteleddet, hvorved Caput gør en roterende Bevægelse og glider ind i Ledskaalen.[2])

Men ofte lykkes det ikke ved disse lempeligere Metoder, hvorfor man maa gribe til de kraftigere og i hvert Tilfælde benytte den Metode, der maa skønnes at ville blive den mest virkningsfulde[3]).

Af saadanne Repositionsmetoder havde man i Oldtiden flere ret voldsomme, der udførtes ved Hjælp af særlige Apparater eller for Tilfældet dannede Hjælpemidler.

Ved Luksation af Hofteleddet *indad* anvendtes følgende Metode: Patienten lagdes i Ryglejet;

---

[1]) *κυκλίζω* — bevæger hurtigt hid og did.

[2]) *ἀμφίσφαλσιν ποιησάμενον.*

[3]) P. 292.

et stærkt og bredt, blødt Bind vikledes om de lidt fra hinanden fjærnede Ankler; et lignende lagdes om begge Laar lidt ovenfor Knæene; Armene fæstnedes ved Bind langs med Kroppen; nu løftedes Patienten op og fastgjordes ved Hjælp af de om Ankler og Laar anbragte Bandager, med Hovedet nedad og et passende Stykke fra Jorden, til en Tværbjælke imellem to Vægge; en kraftig Medhjælper lagde nu sin ene Arm ind imellem Caput Femoris og Perinæum, forenede begge sin Hænder og hængte sig til Patienten, idet han søgte at holde sin hængende Stilling saa vidt muligt lodret. — Denne Metode betegnes som god[1]), fordi den giver kraftig Ekstension, og fordi Medhjælperens Arm virker som en Løftestang, der løsner Caput, tvinger det hen over Ledskaalen og trykker det ind i denne[2]).

Ved Reposition i Patientens liggende Stilling maa man øve kraftig Ekstension dels af Laaret, dels paa Kroppen; det gælder altid om at iværksætte et saa kraftigt Træk og Modtræk som muligt for at faa Caput hen foran Ledskaalen, og er den først her, vil en Løftning[3]) og Tilpasning[4]) være tilstrækkelig til at sætte det ind. Til Modtræk benyttedes et dobbelt Trækbaand, der førtes op gennem Armhulen og et ligeledes dobbelt Baand, ført gennem Perinæum med den

---

[1]) »Og tillige er der ved Metoden noget teatralsk, hvad jeg bemærker med Hensyn til dem, der ynder saadanne Opvisninger« — tilføjer Forfatteren ironisk.

[2]) P. 288—291.

[3]) *μόχλευσίς*.

[4]) *χατόρθωσις*.

ene Part op over Brystet og Nøglebenet og med den anden Part op langs Ryggen for at fæste dem paa det Sted, hvorfra Modtrækket skulde udgaa; dette Trækbaand skulde i Perinæum ligge imellem Caput og Femur; samtidig med Ekstensionen trykkedes Caput med Haanden henimod Ledskaalen.

Et Repositionsapparat, der anbefaledes til Læger, der praktiserede i store Byer, var det, der senere i Tiden kaldtes »*Bænken*« — et Underlag af Træ, c. 2¾ Meter langt[1]), c. 1 Meter bredt[2]) og c. 1,5 Meter tykt, med en Vinde ved hver Ende til Anbringelse af Træk og Modtræk, og ved Midten en afrundet Pæl, der anbragt imellem Perinæum og Caput skulde tjene til dels og udøve et Tryk paa dette, dels til at hindre Patientens Nedglidning under Ekstensionen.

Til yderligere mekanisk Paavirkning anbragte man undertiden midt paa denne »Bænk« et Tværtræ, fæstet til en Stolpe paa hver Langside; den lukserede Ekstremitet lagdes over Tværtræet, efter Luksationens Art i forskellig Højde ved Hjælp af underskudte Linnedstykker; under Benet lagdes en Skinne fra lidt ovenfor Caput Femoris til Hælen og fæstnedes ved Bind. En Medhjælper holdt Patienten ovenfor Hofterne, og under Ekstensionen blev Benet samtidig tvunget nedad paa Tværtræet, saaledes at Ekstensionen, Haandens Tryk mod Caput og Samvirken mel-

---

[1]) 6 πῆχυς — en πῆχυς = 45 Ctm.
[2]) 2 πῆχυς.

lem Tværtræ og Længdeskinne kunde føre Caput ind i Ledskaalen[1]).

Ved Luksationen af Hofteleddet *udad* anvendtes sammen med Ekstensionen en bred Løftestang, der anbragtes paa den udvendige Side af Laaret mod Nates for at trykke Caput indefter; en lignende Stang benyttedes paa den raske Side til Støtte for Kroppen; Løftestangen og Støttestangen var med den nederste Ende fæstnet i en Fordybning paa Underlaget. Under Ekstension, Tryk af Løftestangen paa Caput og Adduktion søgtes nu Repositionen gennemført[2]).

Ved Luksationen *bagtil* anbragtes Patienten liggende paa et tykt Underlag af blødt Stof paa Baaren, der stilledes langs med en Væg; i denne dannedes et nedad mod Baarens Fodende skraanende Indsnit, hvori den ene Ende af et Bræt fæstedes, medens den anden Ende af dette førtes ned under Nates til Udøvelse af Trykket mod Caput; Ekstensionen, Tryk med Haanden og Trykket af Brættet skulde da samvirke til Repositionen[3]).

Ved Luksationen *fortil* (den ingvinale) øvedes under Ekstension og Kontraekstension et Tryk paa Caput udad og nedad. Ophængningsmetoden benyttedes ogsaa i disse Tilfælde, men den Medhjælper, der havde det Hverv at klynge sig til Patienten, maatte vel vogte sig for at lade Trækket gaa ud over Perinæum og Os sacrum, i Stedet for at lade det virke paa Caput[4]).

---

1) P. 302. 2) P. 302—304. 3) P. 306. 4) P. 306—308.

Ved Luksationer udad eller bagtil anvendtes ogsaa en Metode, hvorved man ved Hjælp af en med Luft oppustet Sæk eller Pose søgte at faa Repositionen i Stand; dette skete paa følgende Maade: Patienten anbragtes i Sideleje med den lukserede Ekstremitet øverst; Sækken lagdes under ham, og der anlagdes derefter en Bandage af brede Bind om begge Laarene fra lidt ovenfor Knæene saa højt som muligt op i Perinæum, ligeledes en Bandage om begge Skinneben i hele deres Længde; nu indblæstes der Luft i Sækken igennem en Aabning i denne, der lukkedes, og Ekstension foretoges. —

Men Forfatteren betegner denne Metode som upaalidelig, fordi den luftfyldte Sæk paa Grund af Laarets anatomiske Form ikke kommer til at virke, hvor den skulde, men midt paa Laaret eller længere nede[1]).

* * *

Forfatteren synes dog ikke selv at have været særlig stemt for alle disse voldsomme Metoder, hvad der ses af hans Bemærkninger om de Ting, der bør være til Rede ved Behandlingen af Luksationer. Da det som overalt i Kunsten gælder om at helbrede den lidende Del (paa den lempeligste Maade), og man dertil kan anvende flere Metoder, bør man vælge den, der volder mindst Bryderi og afgiver det mindste Skær af Stillen

---

[1]) P. 208—210.

til Skue[1]); dette er det hæderligste og det, der stemmer bedst overens med Kunstens Væsen, naar vedkommende Læge da ikke vil søge at gøre Reklame[2]). For at udføre Ekstensionen kan man benytte de Hjælpemidler, der er for Haanden i Patientens Hjem; har man ikke bløde, eftergivende Remme, men kun Jernbaand eller Reb, maa man dække de Steder, paa hvilke Rebene eller Jernbaandene vil komme til at virke, med Bind eller uldne Stykker, der maa naa ud over det paagældende Sted. Til Leje anvendes den største og stærkeste Seng i Huset; dens Hoved- eller Fodende sættes paa Dørtærsklen indenfor eller udenfor Døren, eftersom det anses for mest hensigtsmæssigt; under Sengens anden Ende lægges et aflangt, firkantet Stykke Træ fra den ene Sengefod til den anden og fastgøres til Sengen. Trækbaandenes Ender fæstes ved Hoved- og Fodenden til to Stænger, der under Ekstensionen og Modtrækket skal støttes mod Dørtærsklen og det tværstillede Bræt. Trækbaandene gaar paa langs ad Legemet uden at berøre dette, og Træk og Modtræk skal nu foretages jævnt og ligeligt fra begge Ender af Sengen, idet man bøjer de lodret staaende Stænger tilbage imod sig. — Man kan ogsaa bruge en stærk Stige, lagt under Sengen; to af dens Trin træder da i Stedet for Dørtærsklen og Tværtræet, og Stængerne ved Hoved og Fod stemmes imod

---

1) *ἀοχλότατον (τρόπον)*, P. 312.
2) *δημοειδέος κιβδηλίης*, P. 312.

de anvendte Trin, naar Ekstensionen og Kontraekstensionen skal foregaa. — Der omtales ogsaa et Par andre Nødhjælpsmetoder: en Stige rejses mod Væggen og holdes fast; Patienten anbringes paa Stigen med det raske Ben strakt og fastgjort; paa det lukserede Ben hænges et Kar fyldt med Vand eller en Kurv fyldt med Sten, hvorefter det øvrige foretages. Dette kan gøres ved Luksationer indad eller fortil.

En Luksation indad kan ogsaa reponeres saaledes: En Bjælke fæstnes imellem to Stolper; Bjælkens ene Ende naar udenfor den ene Stolpe; paa dette Stykke af Bjælken sættes Patienten og bindes med Brystet til Stolpen; Brystet maa dækkes mod Tryk; paa det lukserede Ben hænges en Vægt (Kar med Vand, Kurv med Sten), det raske Ben holdes af en Medhjælper til Støtte mod Fald til Siden[1]).

* * *

I Tilslutning til sin Luksationslære drøfter Forfatteren for hver enkelt Form af Hofteledsluksation de statiske Forhold, der gør sig gældende, naar Luksationerne — medfødte eller erhvervede i Opvæksten — ikke bliver reponerede, men faar Lov til at skøtte sig selv. Er det en Luksation *indad*, bliver Gangen vaklende — »som hos Okser« —; det raske Ben maa bære Størstedelen af Legemets Vægt, Kroppen bøjes over

---

[1]) P. 312—316.

mod den syge Side, og Glutæalmusklerne paa den raske Side bliver mere fremtrædende; ganske vist kunde man ved at gaa med det raske Ben udaddrejet føre hele det øvrige Legemes Vægt over paa det lukserede Ben, hvad dette imidlertid ikke vilde være i Stand til at udholde; man tvinges derfor ganske automatisk til at dreje det raske Ben indad, hvorved dette kommer til at bære hele Vægten af begge Legemshalvdele; og Patienten, der maa støtte den raske Side med en Stok, nødes til under Fodskiftet at lægge Haanden mod den syge Side for at støtte denne; den lukserede Ekstremitet er vendt udad, hvorved opnaaes, at Trykket ikke kommer til at virke paa det syge Ben, men hviler paa det indadvendte sunde Ben, der, idet det nu har stillet sig under Kroppen, modtager det lodret nedadgaaende Tryk baade under Gangen og under Fodskiftet[1]).

Er denne Luksation fremkommet hos et Barn i Opvæksten og ikke er blevet reponeret, vil Ekstremitetens Knogler blive tilbage i Væksten og hele Lemmet blive atrofisk, muskelsvagt og kraftløst, dels fordi Ledhovedet ikke er paa Plads og dels paa Grund af manglende Øvelse i at gaa; og det er den medfødte Luksation *indad*, der fører til den største Svækkelse[2]).

Forfatteren fortsætter: »Ved en i Opvæksten erhvervet og ikke reponeret Luksation vil man

---

[1]) P. 228.
[2]) P. 230.

iagttage, at de fleste ikke engang gaar i oprejst Stilling, men ynkeligt slæber sig frem paa det raske Ben, som de støtter ved at lægge Haanden paa Jorden; er de under en Vejleders Tilsyn, kan de lære at holde sig oprejst og gaa ved Hjælp af en eller to Krykker, idet de da holder det syge Ben løftet«[1]).

Forfatteren drøfter fremdeles Delenes Ernæringstilstand og Udvikling ved ikke-reponerede Luksationer. Ved Luksationer udad er Virkningen ikke saa fremtrædende som ved Luksationer indad; og særlig ses det ved Luksationer af Femur, mindre udtalt ved Knæledsluksationer, skønt ogsaa her tydeligt nok. Og den Knogle, der er nærmest ved det lukserede Led, lider mest i Vækst og i Muskelfylde — saaledes ved Luksation af Hofteleddet Laarbenet mest, Skinnebenet mindre. Fodens Knogler mindst[2]).

Ved en medfødt eller senere erhvervet, ikke-reponeret Luksation af Femur *udad* kan Hælen ikke sættes til Jorden; Patienten gaar da paa den forreste Del af Foden og paa Tæerne, og disse er vendt *indefter*; men ved denne Luksation er det lukserede Ben bedre i Stand til at bære Kroppen end ved Luksation indad, fordi Caput og Collum Femoris her hviler paa en større Del af Hoftebenet, og fordi Fodens forreste Del ved Drejningen indad er ført nærmere ind mod Legemets lodrette Akse og endog indenfor denne;

---

[1]) P. 230.
[2]) P. 238.

og naar i Tidens Løb Caput har udformet sig et fast Leje imellem Glutæalmusklerne, og disse har tilpasset sig derefter, bliver det hele efterhaanden mindre modtageligt for de med den abnorme Stilling forbundne smertefulde Fornemmelser; Patienten kan, om han vil, gaa uden Stok og støtte Legemet paa det lukserede Ben. Atrofien bliver her mindre udtalt, men der er dog Svækkelse af Muskelkraften, særlig paa den indvendige Side af Femur; og i alle Tilfælde af medfødt eller i Barnealderen erhvervet og ikke reponeret Luksation bliver Benet kortere end det andet, hvad der medfører mange Ubehageligheder; nogle af disse Patienter kan saaledes ikke selv fastgøre deres Fodtøj; nogle gaar paa Fodspidsen, andre sætter vel Foden til, men har en haltende Gang; vil man imidlertid opnaa dette Resultat, maa Barnet opøves fra den tidlige Alder; Atrofien bliver da mindre, og i hvert Fald er den mindre end ved Luksationer indad[1]).

Ved den medfødte eller ved Sygdom (kroniske Abscesser, suppurerende Saar, Nekrose) erhvervede Dobbelt-Luksation af Laarhovedet udad, er der mindre Muskelsvind, fordi her begge Ben benyttes i samme Grad og er i Ligevægt under Gangen; og naar disse Børn ikke faar en Rygradskrumning ovenfor Hofterne, har de i det hele et ret godt Helbred, men hele Legemet, undtagen Hovedet, er mindre veludviklet[2]).

---

[1]) P. 242.
[2]) P. 242—244.

Findes der hos en Voksen en ikke reponeret Luksation *bagtil*, kan han vel med Tiden komme til at gaa, naar Caput er blevet vant til at bevæge sig imellem Bløddelene, men han maa under Gangen holde sig i foroverbøjet Stilling — for det første, fordi Benet er forkortet, saa at han ikke kan sætte Hælen, næppe nok Fodspidsen til Jorden, i alt Fald kun ved at bøje sig forover og holde Knæet paa den raske Side i bøjet Stilling; for det andet, fordi han maa støtte den syge Hofte med Haanden, hvad der ogsaa noget bidrager til den bøjede Holdning; ved Fodskiftet kan Legemet nemlig ikke hvile paa det daarlige Ben, med mindre han ved Haandens Hjælp ligesom stemmer Benet mod Jorden; Aarsagen hertil er, at Leddet ikke ligger i Linje med Kroppen, men er forskudt ud paa Hoftebenet bag denne Linje; og prøver han blot et Øjeblik at støtte paa Foden uden at tage Haanden eller en anden Støtte til Hjælp, vil han falde bagover[1]). Disse Patienter kan, naar de har vænnet sig til at støtte Hoften med Haanden, gaa uden Krykke, fordi Fodens Grundflade nu ligger i den naturlige Linje og ikke er rykket udad; i øvrigt kan de hjælpe sig med en lang Krykke, hvis de ikke vil sætte Foden til Jorden, men vil de dette, kan

---

[1]) Til et saadant Fald bagover er der allerede under naturlige Forhold en vis Tilbøjelighed, da Hofterne naar ud over Føddernes Grundflade og Rygraden tynger paa dem, — en Tilbøjelighed, der naturligvis øges, naar Caput og Collum Femoris er rykket ud paa den bageste Del af Hoftebenet (P. 250).

de bruge en kort Krykke, hvad der imidlertid har til Følge, at de under Gangen maa bøje sig forover; hos saadanne er Muskelsvindet ikke saa betydeligt, fordi det daarlige Ben benyttes, men paa den anden Side er dette ikke til Gavn for det raske Ben, da dette er nødt til at samvirke ved at lade Hoften træde frem og bøje Knæleddet; benyttes derimod en lang Krykke med Støtte i Aksillen, saa at det lukserede Ben ikke behøver at sættes til Jorden, bliver det raske Ben kraftigt, fordi det bruges paa naturlig Vis og saaledes styrkes ved ene at være i Virksomhed[1]).

Ved en medfødt eller i Opvæksten erhvervet, ikke reponeret Luksation *bagtil*, vil Laaret ikke faa sin naturlige Længde, hele Benet bliver atrofisk og mere kraftløst end ved andre Luksationer, fordi det ikke bruges; og Knæleddet vil blive misdannet, fordi dets Sener sammentrækkes, saa at Patienten ikke er i Stand til at strække sit Knæ[2]).

Ved en ikke reponeret Luksation *fortil* er Forholdene følgende: Naar Caput er blevet vænnet til at være paa Luksationsstedet, kan Patienten gaa oprejst og uden Stok; Benet holdes mere strakt end i sund Tilstand og kan ikke bøjes hverken i Hofte eller Knæ, hvad der undertiden har til Følge, at Foden slæbes hen over Jorden, idet hele Fodfladen paa Grund af de øverste

---

[1]) P. 252.
[2]) P. 254.

Leds Ubøjelighed maa tages i Brug; »hvis disse Patienter kunde gøre store Skridt, vilde de være Hælgængere[1])«; det forholder sig nemlig saaledes, at jo mere man, i sund Tilstand, øger sin Skridtlængde, desmere støtter man sig paa Hælen, i det Øjeblik man sætter den ene Fod til og løfter den anden; og de, der har en ikke reponeret Luksation fortil, bruger i endnu højere Grad Hælen mere end den forreste Del af Foden, ti naar hele Benet er strakt, kan Fodspidsen ikke saa godt sænkes, som naar Benet er bøjet, og omvendt kan Fodspidsen ikke saa godt løftes, naar Benet er bøjet, som naar det er strakt.

Saaledes forholder det sig altsaa i sund Tilstand. Og Patienter med en saadan ikke reponeret Luksation maa da af de nævnte Grunde gaa paa den Maade, som før er omtalt. Benet bliver noget atrofisk paa Nates, Læggen og hele Bagfladen, og af Ekstremitetens Knogler lider Laarbenet mest, Knoglerne i Underben og Fod mindre. —

Velplejede Børn kan i Opvæksten lære at benytte Benet ved Hjælp af en Stok paa den syge Side, da de vanskeligt kan bruge andet end Hælen, men Børn, der forsømmes og ikke vænnes til at sætte Benet til Jorden, men holder det løftet, staar mere tilbage i Knoglernes Vækst end de, der bruger Benet. I det hele maa det dog siges, at Leddene ved denne Luksation lider

---

[1]) πτερνοβάται.

mere end ved de andre, fordi de *tvinges til at blive i vedvarende strakt Stilling*[1]).

Alle Legemets Led viser en forskellig, større eller mindre Forskydelighed; for Skulderledhovedet og Laarhovedet er der mindst Forskel, da disse Leddele er runde og glatte og er føjet ind i tilsvarende Ledskaale; de glider derfor ikke delvist, men fuldstændigt ud af deres Ledforbindelser, men dog kortere eller længere bort derfra, hvad der særlig gælder for Laarhovedet. Andre Led kan blive mere eller mindre fuldstændigt lukserede; og de Ledskred, der viser den største Afvigelse fra den naturlige Ledforbindelse, er vanskeligst at reponere og vil ikke-reponerede give de største Forkrøblinger og blivende Skade af Knogler og Muskler[1]).

Og Forfatteren tilføjer: »Alle Dele af Legemet vil ved passende Benyttelse og ved at øves i den Virksomhed, hvortil hver Del er dannet, blive sunde og veludviklede og *sene til at ældes*; bruges de derimod ikke, men holdes i (ørkesløs) Hvile, bliver de sygelige og mangelfuldt udviklede og *ældes tidligt. Og alle Led og Sener lider meget, naar de ikke benyttes*[2]).

* * *

»Man vil maaske sige, at alt dette falder udenfor Lægekunstens Omraade og spørge: hvad skal det være godt for at beskæftige sig med uhel-

---

[1]) P. 260. [2]) P. 254.

bredelige Lidelser? Men man maa dog aldeles ikke tænke saaledes; det hører netop med til Lægekunsten at iagttage og undersøge disse Forhold, og de maa ikke skilles fra andre Ting; de helbredelige Tilfælde skal man behandle, for at de ikke skal blive uhelbredelige, idet man overvejer, hvorledes man paa bedste Maade kan forhindre, at de bliver det; men paa den anden Side maa man kende de uhelbredelige Tilfælde (og Tilstande) for ikke at komme til at foraarsage unødvendige (og unyttige) Lidelser. — De paa en blændende Maade fremtrædende[1]) (prognostiske) Forudsigelser er grundede paa en Diagnostik, der siger, ad hvilken Vej, paa hvilken Maade og til hvilken Tid en Lidelse vil forløbe og afsluttes, hvad enten den vender sig mod Helbredelse eller gaar over i en uhelbredelig Tilstand[2])«.

* * *

Ved Gennemlæsning af disse Bemærkninger faar man en Forestilling om visse, for den Tid ejendommelige Kulturforhold. Man ser, at der har været mange ikke behandlede eller ved Behandling mislykkede Tilfælde, der har efterladt en Mængde Vanføre, som har søgt at bevæge sig omkring paa deres, ofte ved charlatanmæssig Behandling mishandlede Lemmer og udsat for al

---

[1]) *ἀγωνίστικα*, i Kappestrid eller Væddekamp fremførte Ting.
[2]) P. 252.

den Vanrøgt, som hin Tids Børn og Ungdom var prisgivet. — Men det ses tillige af Forfatterens indgaaende Omtale af Legemets naturlige og under disse sygelige Tilstande fremtrædende *statiske Forhold*, at kloge og indsigtsfulde Læger har haft et aabent Blik for det menneskelige Legemes Statik og i Kraft af denne Indsigt har været i Stand til at yde den Ungdom, der søgte deres Vejledning, gode Raad og virksom Hjælp ved Efterbehandlingen af disse Legemsskader.

III. LUKSATIONER AF ALBULEDDET

Der omtales her fuldstændige og ufuldstændige Luksationer *fortil*, *bagtil* og *til en af Siderne*. Men de oldgræske Lægers Betegnelser: fortil eller bagtil maa forstaaes paa en anden Maade end Nutidens tilsvarende, idet man dengang gik ud fra Stillingen af Humerus i Forhold til Radius og Ulna, saa at den oldgræske Luksation af Albuleddet *fortil* betyder en Luksation af Overarmsbenets Ledflader i Forhold til de tilsvarende Ledflader af Forarmens Knogler og saaledes kommer til at svare til Nutidens Luksation *bagtil*; og omvendt vil Luksationen *bagtil* svare til Nutidens Luksation *fortil*. I Overensstemmelse hermed paapeges det af den oldgræske Forfatter, at der ved Albuledsluksation bagtil — hvor Overarmsknoglen altsaa staar bagved Forarmsknoglerne — ofte indtræder Feber, Kvalme og Opkastninger af ren Galde paa Grund af Lammelse af Armen[1]), hvilket vel maa forstaas som en Tilstand, der skyldes Tryk paa eller Irritation af Nervus ulnaris — fremkommet ved en Dislokation af Humerus bagtil.

---

[1]) *διὰ τὸ ναρκῶδες*. Littré sættes her i Parentes: nerf cubital?

Tegnet paa en saadan Luksation *bagtil* er, at Armen *ikke kan strækkes*, medens Tegnet paa en Luksation *fortil* — altsaa en Dislokation af Humerus til Stillingen foran for Forarmens Knogler — er, at Armen *ikke kan bøjes* i Albuleddet. Ved Luksation bagtil foretoges Reposition ved forceret Ekstension og ved Luksation fortil ved at lægge et oprullet Bind i Albubøjningen, ekstendere og derefter foretage en hastig Fleksion, idet man samtidigt øvede et Tryk paa den lukserede Knogle i den paagældende Retning[1]).

Der omtales ogsaa en ufuldstændig Luksation af Ulna bagtil, hvor Ledforbindelsen med Trochlea ikke er helt afbrudt[2]); »Leddet er lukseret dér, hvor *Apofysen*[3]) af Cubitus findes«, og Forbindelsen med Knoglens Krumning[4]) er vedligeholdt; dette er saaledes en delvis Luksation af Ulna, hvor Processus coronoideus hviler mod Bagfladen af Trochlea. — Reposition foretoges her ved en saa kraftig Ekstension, at Overarmens nederste »Epifyse« fjærnedes fra den krumme Del[5]) (Cavitas sigmoidea) og saaledes, at »Apofysen« (Proc. coronoideus) førtes ud af Berøring med Epifysen af Humerus[6]); derefter foretoges Rotation og Flek-

---

[1]) P. 134.
[2]) *μένοντος τοῦ ὀζέος τοῦ άγκῶνος.*
[3]) Proc. coronoideus.
[4]) Cavitas sigmoidea olecrani.
[5]) *τὸ καμπύλον τοῦ ἄγκῶνος.*
[6]) *ὡσ μή ψαύη τῆς χορῶνης ἡ κεφαλή* — saa at Hovedet af Humerus, ɔ: den nederste Ende) ikke berører det krumme (eller bøjede — Proc. coronoideus).

sion af Forarmen i løftet Stilling og samtidigt Tryk paa de Dele, der skulde føres paa Plads.

Ved de fuldstændige eller delvise Albuluksationer *indad* eller *udad* reponeredes i proneret eller supineret Armstilling og Tryk paa de lukserede Knogler i den ved Luksationen angivne Retning under samtidig meget kraftig Ekstension. — Efter Repositionen lagdes Armen efter Forbinding i en Mitella med Haanden liggende noget højere end Albuen — den naturlige og bedst taalte Armstilling[1]). — Ogsaa isoleret Luksation af Radius omtales[2]).

Ved ikke-reponeret Luksation af Albuleddet vil der indtræde *Ankylose*, og ved medfødt Luksation bliver Armens og Haandens Knogler ligesom Fingrene hæmmede i Væksten, og Musklerne bliver atrofiske[3]).

Sammenligner man nu den oldgræske Forfatters Skildring af Albuledsluksationerne med Königs, finder man følgende:

König fremstiller Luksationerne bagtil som ufuldstændige og fuldstændige; ved den ufuldstændige bliver *Proc. coronoid. staaende paa Trochlea,* ved den fuldstændige Luksation bevæger Proc. coron. sig helt om i Fovea postea humeri.

Som det ses er der Overensstemmelse mellem Nutid og Oldtid med Hensyn til den ufuldstændige Luksation bagtil — den oldgræske: fortil.

---

[1]) P. 132.
[2]) P. 134.
[3]) S. St.

Luksationerne *fortil*, hvor samtidig Humerus drives bagtil — den oldgræske Luksation — deles i en Luksation, hvor Spidsen af Olecranon hviler paa Trochlea, og en Luksation, hvor Olecranons bageste Flade hviler paa Forfladen af Trochlea[1]). — Her er den oldgræske Beskrivelse ikke saa indgaaende som Nutidens — den nøjes med at omtale Luksationen som gaaende bagtil. Af König omtales isolerede Luksationer af Ulna — bagtil[2]) — af Radius bagtil, fortil og udad[3]); saaledes har den oldgræske Forfatter omtalt isoleret Luksation af Radius.

Endelig omtaler König samtidig Luksation af Ulna bagtil, Radius fortil[3]), hvor Oldtidens Fremstilling ikke har noget tilsvarende. Men i det hele finder man, at den oldgræske Kirurgi var vidende og erfaren ogsaa paa dette Omraade af Luksationslæren. Og med Hensyn til Repositionsmetoderne ligger det i Sagens Natur, at disse væsenligt maa være de samme i Oldtid og Nutid: Ekstension, Fleksion, Pro- og Supination, Rotation, saaledes som det ogsaa fremgaar af det ovenfor omtalte.

* * *

Ved Luksation af Knæleddet er det paa tilsvarende Maade som ved Albuledsluksationen Femurs Stilling til Tibia, der for den oldgræske

---

1) P. 104 (K).
2) P. 106.
3) P. 110.

Læge var det afgørende for Diagnosen af Luksation bagtil eller fortil, indad eller udad; ved Luksation bagtil var det Laarbenet, der sprang tilbage mod Poples, medens det ved Luksation fortil gled frem over Skinnebenets Ledflade; og ved Luksation indad eller udad var det ligeledes Femurs Stilling, Lægerne rettede Opmærksomheden imod, hvorfor man, naar man talte om, at en Patient var blevet kalveknæet, mente, at hans Laarben var lukseret indad, medens en hjulbenet Patient havde sit Femur lukseret udad[1]).

Reposition af Knæledsluksationen bagtil foretoges ved Fleksion i Rygleje, ved Fleksion og *Calcitration* eller paa den Maade, at Patienten anbragtes i knælende Stilling og derefter til Sæde paa Læg og Hæl.

Ved Calcitration foretoges Repositionen i Patientens oprejste Stilling, og det lukserede Knæled bøjedes da stærkt op imod Nates. Og ved Reposition paa Læg og Hæl lod man Patienten lægge sig i Knæleje, et oprullet Bind lagdes i Poples, og man lod derpaa Patienten med hele sin Vægt sætte sig paa Læg og Hæl[2]).

Ved de andre Knæledsluksationer anvendtes den til hvert Tilfælde mest virksomme Metode — Ekstension, Fleksion, Tryk paa den lukserede Del paa lignende Maade, som ved Nutidens Behandling[3]).

---

[1]) P. 39.
[2]) Littré VIII. P. 67—68.
[3]) König, P. 420—423.

Luksation af Patella og Meniskluksation omtales ikke af den oldgræske Forfatter. —

Luksationer af *Haandleddet* diagnosticeredes, idet man gik ud fra en Armstilling midt imellem Pronation og Supination, som *indad*, *udad*, *fortil* eller *bagtil* efter Retningen af Forarmsknoglernes Forskydning; ved den hyppigst forekommende, Luksationen indad, kan Fingrene ikke bøjes, medens de ved Luksation udad ikke kan strækkes. Ved Repositionen lagdes Haanden paa et Bord, en Medhjælper ekstenderede, en anden foretog Modtræk, medens Lægen ved Haandkraft eller ved at sætte sin Fod imod trykkede de lukserede Dele paa Plads; Armen lagdes ved Luksation indad paa Underlaget i Supinationsstilling, ved Luksation udad i Pronationsstilling. Der tales ogsaa om Luksationer fortil og bagtil (i Forhold til Armens Stilling) og om isoleret Luksation af Radius eller Ulna[1]).

Der anlagdes efter Repositionen en Forbinding paa Arm og Haand med Skinne helt ned til Fingrene. Medfødt, ikke reponeret Luksation af Haandleddet har Forkortning af Haanden til Følge, og der ses da Muskelatrofi paa den modsatte Side af Luksationen. — Ved Fingerluksationer reponeredes ved Træk og Modtræk og Tryk paa det lukserede Fingerled[1]).

Imellem Oldtidens og Nutidens Fremstilling af disse Luksationer er der væsenlig kun den

---

[1]) P. 138.

Forskel, at hvad der dengang kaldtes indad eller udad nu bliver fortil eller volart, bagtil eller dorsalt, medens Oldtidens Luksationer fortil eller bagtil nu bliver kaldt laterale Luksationer udad eller indad. —

Ved Luksation af Fodens Knogler er det særlig den medfødte Luksation — Pes varus[1]), der omtales som en i sine mindre udtalte Former ret let helbredeligt Misdannelse, særlig hvis Behandlingen begyndte i den tidlige Barnealder, inden Knogler og Muskler havde lidt varig Skade. De fleste af de forskellige Former af Klumpfod betegnes som delvise Afvigelser fra den normale Fodstilling. Behandlingen af Klumpfod skildres nu saaledes:

Den ydre Underbensknogle (Fibula[2]) skulde trykkes indefter, Hælbenet (Calcaneus) udefter; alle Tæerne, der i Klumpfodsstillingen var roterede udad om Fodens Længdeakse — supinerede — skulde drejes indefter henimod en proneret Stilling; i denne Stilling blev Bandagen lagt med Vokssalve, Harpiks, Kompresser og talrige bløde Bind, der dog ikke maatte strammes for stærkt, og under Anlæggelsen af Bandagen søgte man at give Foden en Stilling videst muligt udover den naturlige Stilling — en forceret Prona-

---

[1]) Den havde ikke noget særligt Navn paa Græsk.

[2]) Denne kaldtes i den efterhippokratiske Tid »περόνη« (Littré P. 164, N. 23, cit. efter Galens Komm.). περόνη betyder et spidst Redskab til at prikke Hul med (en Syl), og anvendt paa Fibula skal det altsaa betegne en spids Knogle (deraf: Peronæerne).

tionsstilling; imellem de yderste Bind lagdes nu et saakaldt »Fodtrin«[1]) af Læder eller Bly. Efter at Bandagen var lagt, syedes Enden af et af Bindene til den Del af Forbindingen, der laa om den forreste Del af Foden, og dette tilsyede Bind førtes op om Læggen for at holde Bandagen i Stilling. Over Bandagen trak man (tidligere) en Blystøvle af Form som en Støvle fra Kios[2]); dette var dog ikke nødvendigt, naar blot Reposition og Anlæggelse af Bandagen var foretaget paa rette Maade; under Behandlingen maatte vel meget overlades til Tiden, men Prognosen stilles dog forholdsvis gunstig, idet det misdannede efterhaanden vilde fæstne sig i den ved Reposition og Bandage meddelte Fodstilling. —

Som et hensigtsmæssigt Fodtøj roses ogsaa de saakaldte »*Dyndtrædere*«[3]) — eller den *kretiske Støvle*[4]).

Ved komplekse Luksationer med Gennembrud af Huden og Saardannelse reponerede man ikke, af Frygt for Kramper (Tetanus) og Død, men behandlede med Saarmidler; og ved Nekrose af

---

[1]) *ἴχνος*; vel en Bøjle, der lagdes fra Peronæalsiden ind under Foden med Greb paa dennes indvendige Rand til Støtte for Lemmet; derfor: Fodtrin.

[2]) Denne kendtes ikke mere i den hipp. Tid (Littré 268, N. 2, cit. Galen).

[3]) *πηλυπάτιδες* (af *πατέω*, træder, og *πηλός*, Dynd) — en Støvle, der nøjagtigt omsluttede hele Foden til Anklerne (en langskaftet Støvle) (Littré P. 268, N. 13, cit. efter Galens Kommentar).

[4]) Den kretiske Støvle var endnu paa Galens Tid i Brug i Lilleasien og paa Kreta (Littré P. 269, N. 16, cit. efter Galens Komm.).

Knogler og Gangræn af Bløddele (ved Flebitis) afventedes Demarkationens Indtræden under almindelig Saarbehandling[1]).

Hvor Forfatteren omtaler *Luksation af Akromion* i Akromio-Claviculærforbindelsen — som han behandler med Bandage og Armstilling i løftet Leje — har han en interessant Bemærkning, der atter viser den Usikkerhed i Diagnosen, der aabenbart ofte har givet sig uheldige Udslag i Lægernes daglige Virksomhed. Han siger nemlig, at Lægerne ofte, hvor der fandtes en Luksation af Akromion i dettes Forbindelse med Clavicula, diagnosticerede en Skulderluksation, idet de lod sig vildlede af det prominerende Akromion og den tilsyneladende affladede Skulderrunding; og dette hændte endog Læger, der ikke var af de ringeste — en Fejltagelse, der da voldte megen Fortræd paa Grund af deres forgæves Forsøg paa at reponere en »Skulderluksation«, som ikke var til Stede; og de afstod først fra deres unyttige Bestræbelser, naar man havde overbevist dem om Fejltagelsen — ja, nogle lod sig ikke engang retlede, men opgav først deres Repositionsforsøg, naar de var kommet til den Opfattelse, at Reposition af »Skulderluksationen« var umulig[2]).

Som det af ovenstaaende vil ses betegnedes paa den Tid Læsionen af Forbindelsen mellem Akromion og Clavicula som en »Luksation«, medens

---

[1]) P. 268—288.
[2]) P. 116—118.

man i Nutiden maa kalde det en Kontinuitets-adskillelse.

* * *

Luksation af Underkæben omtales som sjældnere forekommende, idet Ledforbindelsen med Overkæben og Tilheftningen til Kraniet er meget kraftig og stærk; men der er dog Tilfælde af *ensidig* eller *dobbeltsidig* Luksation, af hvilke den første er Kendemærket ved, at Underkæben staar frem og er forrykket til den anden Side, Munden staar aaben og ikke kan lukkes og Processus coronoideus springer frem mod Overkæben. Repositionen foretoges paa den Maade, at man, efter at Patienten var lagt i Rygleje, hvilende paa en velfyldt Pude, først bevægede Underkæben fra Side til Side, idet Patienten opfordredes til at slappe Musklerne saa meget som muligt og følge med Bevægelserne, hvorpaa man ved at øve et Tryk paa Kæben til Siden og forfra bagtil førte den lukserede Halvdel paa Plads. — Ved dobbeltsidig Luksation, hvor der ikke er Stillingsændring til nogen af Siderne — Tænderne i Over- og Undermund svarer til hinanden — reponeredes ved Tryk forfra bagtil[1]).

Til Afslutning af denne Fremstilling skal endnu de oldgræske Lægers Behandling af *Ryghvirvelforskydninger* omtales. — Ved Kyfose eller Skoliose, fremkommet som Følge af et Fald eller et Slag eller opstaaet ved Sygdom, var Ophængnings-

---

[1]) P. 146.

og Sukkussionsmetoden anvendt af mange Læger; men som Forfatteren allerede tidligere ved Omtalen af Repositionerne ved Hofteledsluksationer har vist sig at være en afgjort Modstander af saadanne voldsomme Metoder, ser man ham også her give sit mere humane Syn paa disse Ting til Kende, idet han, efter at have erklæret, at han ikke har set noget heldigt Udfald af denne Metode, fortsætter saaledes: »den benyttes oftest af Læger, der ønsker at forbavse den store Mængde; for Hoben er det et beundringsværdigt Skuespil at se et Menneske ophængt eller hævet i Vejret eller lignende; det tales der om, og det berømmes vidt og bredt, uden at nogen tænker paa, om der kommer noget godt eller slet ud af en saadan Behandlingsmaade; og saavidt jeg ved, anvender Lægerne den (ovenikøbet) forkert. Metoden er en gammel Opfindelse, og jeg er fuld af Beundring for den første Opfinder saavel af denne som af andre mekaniske Indretninger . . . og jeg vilde ikke være ked af det, om en eller anden ved et godt og velanvendt Apparat skulde faa sin Misdannelse rettet; *men jeg selv vilde skamme mig for at anvende denne Metode, der hører hjemme i Bedragernes Kreds*«[1]).

Forfatteren skildrer derefter selve Metoden som den skulde anvendes, hvis man endelig vilde benytte den; men han havde ingen Tiltro til den og tilføjer: »det er skændigt i al Kunst og ikke mindst i Lægekunsten, naar der efter megen

---

[1]) P. 182—184.

Møje og Besvær, vidtløftig Snak og Stillen til Skue ikke opnaaes nogetsomhelst nyttigt«[1]).

Derefter omtales *Forskydninger* (Incurvationer) af Ryghvirvler; de er sjældne i Retningen fortil eller bagtil, da Ledforbindelser og Ligamenter er særdeles kraftige, og sker der en saadan Forskydning, i ret Vinkel ind mod Rygmarven, vil Døden indtræde som Følge af Tryk paa denne. — Og han tilføjer, at Lægerne her ofte viser deres Uvidenhed, idet de ved Læsioner af Rygsøjlen diagnosticerer Forskydning af Ryghvirvler, fordi de *forveksler Brud af Processus spinosi med Dislokation af Vertebrae*; Processus spinosi fraktureres let, og det læderede Sted bliver fordybet, og Lægerne tror da, at de afrundede Ender af Torntappene er selve Hvirvlen; de erklærer da, at der er Hvirvelbrud og Dislokation fremefter, men at det hele iøvrigt er ganske farefrit; da nu Brud af Processus spinosi heles let, synes Udfaldet at give dem Ret i deres gunstige Prognose, men det er kun, fordi de i deres Uvidenhed har taget fejl«[2]).

Men iøvrigt, fortsætter Forfatteren, kan der indtræde Forskydning af Ryghvirvler (og Halshvirvler) ved Fald eller Stød, og Rygmarven kan taale en saadan Læsion, naar det ikke er en vinkelret virkende Forskydning, men den kan give sig Udslag i en Krumning af Rygsøjlen (og Rygmarven).

---

[1]) P. 188—190.
[2]) P. 196—200.

Ved Dislokation og Inkurvation bagtil anvendte man et *Strækapparat,* hvis Indretning og Anvendelse skildres saaledes: Patienten blev med Legemets Forflade nedad lagt paa et med Tæpper dækket Træunderlag; ved hver Ende af dette satte man en Stolpe, fæstnet i Jorden; gennem Armhulerne førtes et dobbelt sammenfoldet Baand eller en Rem, der blev lagt to Gange om Kroppen og saa højt op i Aksillerne som muligt; Enderne af Baandet eller Remmen førtes op over Skuldrene og fæstedes til Stolpen ved Hovedenden; et andet Baand lagdes ovenfor Knæene og et tredje ved Anklerne og fra begge disse førtes Enderne hen til Stolpen ved Fodenden og fæstet dér; endelig lagdes et langt og bredt Linnedstykke om Lænderne, og dets Ender fæstedes ligeledes til Fodstolpen; Armene var i strakt Stilling fæstede langs Kroppen. Ekstension og Kontraekstension foretoges nu af et Par Medhjælpere, medens Lægen ved at lægge begge sine Hænder, den ene ovenpaa den anden, paa Læsionsstedet søgte at trykke den dislocerede Del i Leje.

En anden Metode var følgende: man nedgravede ved Underlagets ene Langside en Stolpe, hvori der i passende Højde fandtes en vandret Indskæring; eller Underlaget stilledes langs en Mur, hvori der dannedes en lignende Indhugning; i Indskæringen eller Indhugningen anbragtes den ene Ende af et Bræt, hvorpaa dette af Lægen blev trykket ned mod det med en Pude dæk-

kede Hvirvelparti; samtidig foretoges Træk og Modtræk fra Hoved- og Fodende af Underlaget. — Denne Metode erklæres for at være farefri, »naar den foretages af øvede Folk og uden at overdrive noget af det, der skal gøres«. —

Undertiden søgte man at udøve et endnu kraftigere Tryk paa den med en Pude dækkede Deformitet ved de atter og atter gentagne Stød, der rettedes mod den derved, at Lægen satte sig paa den, rejste sig og paany lod sig falde ned paa Puden; eller man stemte Foden mod Deformiteten for paa denne Maade at udøve et Tryk[1]). Disse Metoder omtales uden nærmere Kommentar, men efter Forfatterens tidligere Udtalelser at dømme er det lidet sandsynligt, at han har været tilbøjelig til at godkende dem.

* * *

»Les traités Des fractures et Des articulations (sont) une des plus précieuses productions de la science et de la littérature grecques« er en Udtalelse af *Littré*[2]), der viser, hvor højt han værdsatte disse fremragende Værker i den oldgræske Lægevidenskab; og denne Bedømmelse vil blive staaende som et afgørende Vidnesbyrd. —

Det fremgaar vel af den foregaaende Skildring, at der i Datidens Lægestand har været mange Udøvere af Lægekunsten, der af de førende Læger maatte kendemærkes som mindre heldige Med-

---

[1]) P. 200—212.
[2]) Argument Vol. IV, P. 75.

lemmer af Standen; det var en Følge af den Maade, hvorpaa Lægeuddannelsen foregik — i et Lærlingeforhold til en eller anden kendt Læge, uden at der efter endt Læretid skulde aflægges nogen afsluttende offenlig Prøve; men det ses ogsaa, at der har været indsigtsfulde og kundskabsrige Læger, der ved deres videnskabelige og praktiske Virksomhed har fremmet Videnskab og Lægekunst, hvad der afgjort gør sig gældende i de af *Littré* med saa rosende Lovord omtalte Skrifter. — De oldgræske Læger har saaledes paa Luksationslærens Omraade været vidt fremme og evnet at give en Fremstilling af dette Æmne, som paa væsenlige Punkter er i Overensstemmelse med Nutidens Luksationslære.

Af samme Forfatter udkom tidligere:

THOMAS SYDENHAM 1624-1689
1924. Kr. 6.00

OLDGRÆSK LÆGEVIDENSKAB
DAGLIG HYGIEJNE OG DIÆT
1926. Kr. 1.50

OLDGRÆSK LÆGEVIDENSKAB
LÆREN OM HJERTET
1927. Kr. 1.50

OLDGRÆSK LÆGEVIDENSKAB
PATOLOGIEN
I DEN HIPPOKRATISKE TID
1930. Kr. 1.50

OLDGRÆSK LÆGEVIDENSKAB
ET OVERBLIK
1931. Kr. 1.50

*

LEVIN & MUNKSGAARD
KØBENHAVN

• FR. BAGGES •
KGL. HOFBOGTRYKKERI
• • KØBENHAVN • •